

中医辨证治疗 IgA 肾炎 23 例

上海中医学院附属龙华医院 陈以平

IgA 肾炎是以肾小球系膜区有 IgA 免疫复合物沉积为特征的肾小球疾病，西医尚无特效疗法。近年来我们采用中医中药治疗 IgA 肾炎 23 例，现将结果报告如下。

临床资料

一、一般资料：23 例患者中男性 14 例，女性 9 例，年龄 19~45 岁，平均 30 岁。病程最长 14 年，最短 3 个月。患者的病理变化以系膜增生为主，其中 8 例伴肾小球节段硬化或局灶硬化。主要症状为腰痛、疲乏；尿检查：均有少量蛋白，肉眼血尿或镜下血尿；2 例伴有水肿，3 例伴中等度高血压。

二、实验室检查：平均 Cr 为 0.97mg%，BUN 13.7mg%，Ccr 为 106.7%，Hb 为 12g%；20 例作 24 小时尿蛋白定量，<1.5g 者 12 例，>1.5g 者 8 例，其中 1 例达 9.6g；23 例血 IgA 平均值为 276.6mg/dl，其中 11 例 >250mg/dl。

三、中医辨证：(1)气虚挟瘀型：12 例。证见神疲乏力，腰酸而眩，持续镜下血尿，舌淡苔薄白，脉细弱。(2)阴虚挟瘀型：9 例。证见腰酸，咽痛，手足心热，持续镜下血尿，舌红苔薄，脉细。上述两型均可兼湿热之证。有 2 例兼有上两型见证。

治疗方法

气虚挟瘀型：治以益气活血。方用党参、丹参各 15g，黄连、炮姜各 4.5g，蒲黄、当归各 9g，川芎 6g，马鞭草 30g，生地榆 20g，红枣 4 枚。阴虚挟瘀型：治以滋阴活血。用二至丸、知柏地黄汤合桃红四物汤加减。生地、玄参、当归、蒲黄各 12g，女贞子、旱莲草各 15g，阿胶(烔化)、红花各 9g，川芎 6g。祛瘀止血加炮甲片、琥珀、参三七、天龙片等。均为每日 1 剂，水煎分 2 次服。2 个月为 1 个疗程，用药后尿检查有好转可继续守方 2~3 个疗程。伴有急性感染时，对症下药。上焦湿热予清热宁络、凉血止血，方用小蓟饮子合银翘解毒汤加减。方用银花、连翘、生地各 12g，藕节、贯众各 15g，蝉衣 9g，小蓟、白茅根各

30g。胃肠湿热予祛湿助运，方以藿香正气散加减。方用藿香、佩兰、半夏各 9g，杏仁 3g(后下)，茯苓 12g，陈皮 6g，黄连 4.5g，薏苡仁、车前草各 30g。

结 果

基本缓解(肾功能正常，尿常规正常，症状消失，并稳定在 1 年以上)4 例，占 17.39%；好转(肾功能正常，尿蛋白转阴，尿红细胞 <10/HP，症状明显好转，稳定半年以上)13 例，占 56.52%；无变化(肾功能正常，尿蛋白减少，尿红细胞有所减少，但感染后仍有反复)4 例，占 17.39%；无效(肾功能有恶化趋势，尿蛋白增加，尿红细胞未减少)2 例，占 8.70%。总有效率 74%。

14 例患者测定了 24 小时尿蛋白定量：治疗前均值为 2.23g，治疗后均值为 1.06g($P < 0.01$)。血尿变化：治疗前 23 例均有肉眼或镜下血尿，治疗后有所改善，只镜下有少量红细胞。

体 会

在急性感染时，应按急则治其标的原则，给予清热解毒或芳香化湿的方剂。迅速控制上呼吸道或肠道感染，可减少抗原的侵入。明显改善蛋白尿及血尿，有利病情缓解，达到邪去正安之目的。

对于平时持续镜下血尿，中医认为“久漏宜通”。瘀血阻滞脉络以致血不循经而外溢，只有祛除瘀血，方能引血归经。所以治疗 IgA 肾炎不能见血止血，而应用活血祛瘀药使血尿逐渐消失。故祛瘀止血是治疗 IgA 肾炎血尿的主要治则。同时重视全身阴阳平衡、脏腑功能调节能提高疗效，改善患者的体质，提高免疫功能，以扶正祛邪。结合每个患者的特点略加调整，对病情改善起了较好的作用。

本组有 8 例除系膜增生外，尚伴节段硬化或局灶硬化，约占总数之 1/3。这些患者疗效较差，部分尿蛋白有增加趋势，肾功能逐渐下降，但无 1 例进入氮质血症期。